

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2013

Riikka Levonen ja Annika Lamppu

# IKÄÄNTYNEEN LÄÄKEHOIDON OHJAUS VERENPAINEEN MITTAUSTILANTEESSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Riikka Levonen ja Annika Lamppu

# IKÄÄNTYNEEN LÄÄKEHOIDON OHJAUS VERENPAINEN MITTAUSTILANTEESSA

Tämä opinnäytetyö on osa Turun kaupungin hyvinvointitoimialan sekä Turun ammattikorkeakoulun terveysalan hoitotyön koulutusohjelman välistä NÄYTKÖ yhteistyöhanketta, jonka tarkoituksena on kehittää verenpainepotilaan hoitotyötä. NÄYTKÖ-projektiin (Laaksonen ym. 2011) osallistui vapaaehtoisia vierivastuuhoitajia, jotka ovat joko sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia. Vierivastuuhoitajat osallistuivat opinnäytetöitä tekevien opiskelijoiden toteuttamiin tutkimusklubeihin sekä simulaatioihin.

Opinnäytetyön tavoitteena on tukea vierivastuuhoitajien oppimista verenpainepotilaan lääkehoidon ohjauksesta. Työssä käydään läpi lääkehoidon ohjauksen heikkouksia sekä vahvuuksia, iäkkäiden verenpainepotilaiden erityispiirteitä ja vaatimuksia. Kirjallisuuskatsauksessa käydään aihetta läpi hoitajien ja potilaiden näkökulmasta.

Tutkimusklubeissa esiteltiin aiheesta kattavia ja ajankohtaisia tutkimuksia. Teoreettinen aineisto opinnäytetyössä koostui erilaisista lähteistä liittyen iäkkäiden ohjaukseen, verenpaineeseen sekä lääkehoitoon. Simulaatiossa sovellettiin teoretietoa käytännön toimintaan. Vastaavanlaista tutkimusklubien ja simulaatioiden yhdistävää toteutusta ei ole aikaisemmin ollut Turun kaupungin hyvinvointitoimialalla.

Simulaation jälkeen palautelomakkeiden tuloksista ilmeni aiheen olevan vanhan kertausta, mutta hyödyllistä. Aiemman tehdyn tutkimuksen mukaan hoitajat helposti ajautuvat rutiininomaisiin työtapoihin, joten kertaus ja koulutus NÄYTKÖ-projektissa ovat tarpeellisia.

## ASIASANAT:

ikääntynyt, hoitotyö, korkea verenpaine, potilasohjaus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Program in Nursing | Registered nurse

April 2013 | 26 + 11

Camilla Laaksonen

Riikka Levonen and Annika Lamppu

# MEDICAL TREATMENT GUIDANCE OF HYPERTENSION FOR ELDERLY DURING BLOOD PRESSURE MEASUREMENT

This thesis is part of NÄYTKÖ-project, which is a collaborative project between Turku city's Welfare Division and Turku University of Applied Sciences Degree Program in Nursing. Its main purpose is to improve the care of hypertension patients. There were volunteer nurses, registered and public health, who took part in the NÄYTKÖ-project (Laaksonen etc. 2011). The nurses participated in journal clubs and simulations made by students who worked in the NÄYTKÖ-project.

The aim of this thesis was to support the nurses learning experience about hypertension patients' medicine guidance. This thesis goes through weaknesses and strengths of medicine guidance and special characteristics of elderly hypertension patients. In the review section, the topic is discussed in nurses' and patients' point of view.

Current and comprehensive studies were presented in journal clubs. Theoretic material in the thesis consists of various sources related to guidance of elderly, hypertension and medical treatment. In the simulations the nurses got to combine theoretical knowledge with practical performance. This simulation was first to combine theory and practice in Turku city's Welfare Division.

The nurses experienced the subject of this thesis being useful and recapitulative. Earlier study has shown that nurses drift easily to routine methods so recapitulation and training in NÄYTKÖ-project is necessary.

## KEYWORDS:

elderly, nursing, high blood pressure, patient guidance

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 TIEDONHAKUPROSESSI</b>	<b>8</b>
<b>3 KIRJALLISUUSKATSAUS</b>	<b>9</b>
3.1 Hoitotyö	9
3.1.1 Hoitajan toiminta	9
3.1.2 Hoitohenkilökunnan ja potilaan välinen suhde	10
3.2 Korkea verenpaine ja sen seuranta	11
3.3 Korkean verenpaineen lääkehoito ikääntyneillä	12
3.4 Potilasohjaus	13
3.4.1 Kokemuksia ohjauksesta	13
3.4.2 Lääkehoidon ohjauksen merkitys	14
3.4.3 Onnistunut lääkehoidon ohjaus	14
3.5 Tutkimusten johtopäätökset	15
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>16</b>
4.1 Opinnäytetyön tarkoitus	16
4.2 Tutkimusongelmat	16
<b>5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>17</b>
5.1 Tutkimus- ja toteuttamismenetelmä ja aineisto	17
5.2 Aineiston käsittely ja analyysi	18
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TUOTOKSET JA TULOKSET</b>	<b>19</b>
<b>7 POHDINTA</b>	<b>20</b>
7.1 Tuotoksen ja aikaisempien tutkimustulosten vertailu	20
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	20
7.3 Opinnäytetyön rajoitukset ja vahvuudet	23
7.4 Jatkokehittämistarpeet	23
7.5 Johtopäätökset	24

## **LIITTEET**

Liite 1. PowerPoint-esitys

Liite 2. Huoneentaulu

Liite 3. Palautelomake



Opinnäytetyömme johdattelee lääkehoitoon liittyvään potilasohjaukseen iäkkäiden verenpaineen mittaustilanteessa. Kerromme aluksi tiedonhausta, millaisia hakusanoja käytimme ja mitä arvioimme tutkimuksista, jotta ne täyttivät hyväksymiskriteerimme. Kirjallisuuskatsaus vie syvemmin opinnäytetyömme aiheeseen, siinä avaamme keskeiset käsitteet ja esittelemme löytämämme tutkimukset aiheisiin liittyen. Empiirisessä osuudessa käsittelemme tarkemmin toteuttamismenetelmän sekä siihen kuuluvaa aineistoa.

Seuraavassa osuudessa mietimme opinnäytetyön tuotoksia sekä tuloksia verraten niiden tarpeellisuutta ja hyödyllisyyttä keskenään. Lopuksi syvennymme pohtimaan työmme tuotoksia, niin aikaisempien käsitysten kuin opinnäytetyön tuotoksien kannalta. Eettisyys ja luotettavuus sisältyvät pohdintaosuuteen. Siinä mietimme työmme heikkouksia ja vahvuuksia, sekä onko työmme tulokset luetettavia ja säännösten mukaisia. Viimeisenä työssämme on jatkokehittämistarpeet ja johtopäätökset, joissa pohdimme työmme aiheen tulevaisuuden tarpeet ja mahdollisuudet.

## 2 TIEDONHAKUPROSESSI

Tiedonhaussa käytimme Nelli-portaalin kautta löydettäviä viitetietokantoja, kuten Pubmed, Medic ja Cinahl. Aiheeseemme löysimme parhaita ja luotettavimpia tutkimuksia Cinahlista. Kirjastosta saimme kirjoja liittyen käsitteisiin sekä niihin liittyviin aiheisiin, josta pystyimme avaamaan tutkimuksissa ilmenneitä asioita tarkemmin. Kirjat valitsimme julkaisemisvuoden ja aiheen mukaan.

Tutkimuksia hakiessamme rajasimme aihetta julkaisuvuoden ja koko tekstin saatavuuden mukaan. Tutkimus sai olla korkeintaan kymmenen vuotta sitten julkaistu ja tekijän koulutus tuli olla esillä. Eettisiä ja lainsäädännöllisiä aiheita haimme Googlen avulla, jossa lähdekritiikki ja aiheen rajausta oli erittäin tärkeässä asemassa.

Hakusanoina käytimme ikääntynyttä, korkeaa verenpainetta, ohjausta sekä lääkehoitoa erilaisin käännöksin. Sanojen käännöksissä käytimme apuna sanakirjoja. Käyttämiämme käännöksiä olivat: Elderly, aged, high blood pressure, hypertension, patient guidance, drug, drug therapy, medication sekä medical treatment.



## 3 KIRJALLISUUSKATSAUS

### 3.1 Hoitotyö

Hoitotyö on hoitotieteeseen perustuva ammatillinen toiminta, jolla pyritään ohjaamaan, tukemaan ja auttamaan ihmistä siten, että se edistäisi hänen terveytään. Hoitotyössä autetaan tulemaan toimeen sairauden aiheuttamien rajoitusten kanssa sekä hoitamaan häntä niiden sattuessa. (Duodecim 2012.)

Hoitohenkilökunnan toiminta tulee olla puolueetonta ja heidän toimintansa tulee perustua siihen. Potilaan ja hoitajan ominaisuudet voivat johtaa erityiskohteluun, kuten esimerkiksi potilaan hoidontarpeen kiireellisyys. Kuitenkin hoitohenkilökunnan tulisi pyrkiä luomaan asianmukaista hoitoa asianmukaisen ajan kuluessa. (Nortvedt ym. 2011, 2356, 2358.)

#### 3.1.1 Hoitajan toiminta

Ijäsin ym. (2009) tutkimuksessa kuvattiin korkean verenpaineen kansainvälistä hoitolinjaa ja arvioitiin sen johdonmukaisuutta terveyskeskusten hoitosuunnitelmissa. Tutkimukseen osallistui noin 150 terveyskeskusta ympäri Suomea. Tutkimuksessa huomattiin hoitavien lääkäreiden ja hoitajien väliltä puuttuvan yhtenäinen hoitolinja, mikä vaikeutti hoitojen yhdenmukaisuutta. (Ijäs ym. 2009, 203 - 205.)

Vähäkangas (2010) teki tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli analysoida kuntoutumista edistävän toiminnan määrää, kohdentumista ja niiden yhtyettä hoidon laadun tuloksiin. Tarkoituksena oli myös kuvata kuntoutumista edistävien osastojen tunnuspiirteitä sekä lähijohtamisen keinoja pitkäaikaisessa laitoshuollossa. (Vähäkangas 2010, 34 - 36.)

Vähäkankaan (2010) tutkimuksessa kuntoutumista edistävän hoitajan toiminta tapahtuu laitoshoidossa moniammatillisena, terveyslähtöisenä ja tavoitteellisenä

toimintana. Hoitaja tukee ikääntyneen henkilön toimintakyvyn saavuttamista seuraavin keinoin: opettamisen, yhdessä tekemisen, ohjaamisen, kannustamisen, motivoimisen, auttamisen ja tiedottamisen avulla. Tehtäviin sisältyi myös hoidon koordinointi sekä omaisten ohjaus ja tuki. Toiminnan lähtökohtana on kuntoutumista yhteisesti edistävä toimintafilosofia johon hoitaja on sitoutunut. (Vähäkangas 2010, 47, 53.)

Vähäkankaan (2010) mukaan kuntoutumista edistävä toiminta kohdistui asiakkaisiin, joilla oli keskivaikeasti alentunut fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky. Tutkimuksessa ilmeni, että hoitajan toiminta oli yhteydessä hänen uskoonsa asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuudesta. Osastotason tarkkailussa kävi ilmi, että päivittäinen kuntoutumista edistävä toiminta oli yhteydessä hoidon laadun tuloksiin, sillä se vähensi vuodepotilaiden määrää sekä lisäsi asiakkaiden sosiaalista osallistumista. Asiakaskohtainen hoitoaika lisääntyi myös tämän myötä. Lähijohtamisen menetelminä olivat mahdollisuuksien näkeminen, mieleen palauttaminen, linjassa pitäminen, avoin kommunikointi sekä hoitajien osaamisen tukeminen ja arvostaminen. (Vähäkangas 2010, 57, 77.)

### 3.1.2 Hoitohenkilökunnan ja potilaan välinen suhde

Onnistunut ja hyvä hoitokohtaaminen on onnistuneen sairaanhoidon tavoite. Hoitokohtaaminen on arvaamaton, henkilökohtainen kanssakäyminen, jossa käytetään sanallista, että eleellistä kommunikaatiota. Kanssakäyminen tulee olla avointa, rehellistä, hyvää ja vaikuttavaa. Koska hoitokohtaaminen on arvaamaton, on sen suunnittelu ja aikataulutus vaikeaa, jollei mahdotonta. Jokainen ulkopuolinen vaikutus on aina hoitokohtaamisessa häiritsevä. (Vuoria 2010.)

Tutkimus hoitajien ja potilaiden välisestä suhteesta ja sen tarpeesta suoritettiin kolmessa sairaalassa länsi-Ruotsissa. Kaikki kymmenen osallistuvaa sairaanhoitajaa työskentelivät korkeasta verenpaineesta kärsivien potilaiden kanssa. Tutkimuksen tavoitteena oli luoda tarvittavat edellytykset eri alueiden hoitajille, siitä miten he pystyvät luomaan luottamuksellisen hoitosuhteen terveysneuvon-

nassa korkeasta verenpaineesta kärsivien potilaiden kanssa. Luodessa hyvää ja luotettavaa suhdetta potilaan kanssa, kommunikaatio ja pedagogiset taidot ovat hoitajalle huomattavan tärkeitä. Huolimatta tästä tiedosta, hoitajat ajautuivat helposti käyttämään rutiininomaisia työtapoja. (Eriksson & Nilsson 2008, 2355.)

Sipilän (ym. 2008) tutkimuksessa oli hoitaja – lääkäri parit, joiden tarkoituksena oli luoda ja toteuttaa hoitolinjauksia sekä kannustaa moniammatilliseen tiimityöskentelyyn. Vuoden kuluessa 20 terveysasemalla raportoitiin parannusta hoitokäytäntöihin verenpainetautiin liittyen. Aktiivinen ohjaus kotimittaukseen oli noussut 90 prosentista 100 prosenttiin ja jokaisella terveysasemalla oli oma alue, joissa potilailla oli mahdollisuus itse mitata verenpaineensa. (Sipilä ym. 2008, 37.)

Moniammatillinen työskentely, tehtävien ja vastuiden jakaminen niiden mukana, osoittautui tehokkaaksi. Helsingissä tehdyssä tutkimuksessa oli mukana 31 helsinkiläistä terveysasemaa, 560 hoitajaa sekä 292 lääkäriä. Helsingissä on asukkaita 559 000, joista noin 41 % käyttivät terveyskeskuksen palveluita. Aineisto kerättiin vuosina 2002–2003. (Sipilä ym. 2008, 39.)

### 3.2 Korkea verenpaine ja sen seuranta

Käypähoidon suosituksen mukaan kohonneen verenpaineen rajat ovat ylä- eli systolisessa paineessa 140 mmHg tai ala- eli diastolisessa yli 90 mmHg. Ihanteellinen paine on 120/80 mmHg. Lääkehoitoon on myös asetettu tiettyjä paine-rajajoja, mutta taustasairaudet ja ikä tekevät niistä vielä harkinnanvaraiset. Lääkällä ei ole esimerkiksi laitoshoidossa paljon mahdollisuuksia elintapamuutoksiin. (Kivelä & Räihä 2007, 21; Käypä hoito 2010.)

Korkea verenpaine ei ole itsessään ongelma, vaan mihin se voi johtaa hoitamattomana. Näitä ovat muun muassa halvaus ja sydänkohtaus. (Warren 2010.) Amerikassa tehdyssä tutkimuksessa huomattiin, että mikä verenpaine oli ennen normaali, on nykyään korkea. Vuosia 135/85 mmHg verenpainelukemaa pidet-

tiin normaalina. Nykyään korkean verenpaineen rajat ovat 140/90 mmHg ja ihanteellisena pidetään 120/80 mmHg tai alhaisempi. (Tufts university 2003, 4.)

Ruotsissa tehtiin tutkimus korkeasta verenpaineesta. Tutkittavat olivat 30–95-vuotiaita, joista 146 oli miehiä ja 229 naisia. Kaikilla tutkittavilla oli todettu korkea verenpaine jota hoidettiin lääkkein. Tuloksista huomattiin, että joka viidennellä oli noussut joko diastolinen tai systolinen paine yhtä paljon tai enemmän kuin 10 mmHg. Vain muutamalla potilaalla oli paineet laskenut suositusten tasolle (140/90 mmHg) hoidosta riippumatta. Tutkimuksen tuloksena esitettiin, että tietyillä ryhmillä kaivataan jatkuvaa seurantaa, jotta heidän elämänlaatussa parantuisi. (Hedblad ym. 2006, 224.)

### 3.3 Korkean verenpaineen lääkehoito ikääntyneillä

Vanheneminen on muutoksia, joita ei voi pysäyttää. Vanhuudessa erinäiset sairaudet voivat laskea toimintakykyä, joskus hyvinkin voimakkaasti. On tärkeää, miten ikääntyneiden palveluja järjestetään sekä miten heidät otetaan huomioon. Heillä on kertynyt elämäkokemusta ja he tarkastelevat asioita niiden avulla. Ikääntyneet ovat oman elämänsä ja sairauksiensa parhaita tuntijoita, joten heidän mielipiteitä sekä ajatuksia tulisi kuunnella ja arvostaa. (Vallejo Medina ym. 2006, 1,2.)

Hoitajan rooli on tärkeä ikääntyneen lääkehoidon käytännön järjestelyissä, kuten lääkkeiden käytön ohjauksessa sekä vaikutusten ja sivuvaikutusten seurannassa. Lääkkeiden käyttö on yleistynyt vuosikymmenien aikana koko suomen väestössä, erityisesti iäkkäiden henkilöiden keskuudessa (Hiitola ym. 2006, 255 - 256). Iäkkäät käyttävät ja tarvitsevat paljon lääkkeitä, eniten lääkkeitä käytetään kohonneeseen verenpaineeseen ja sydänsairauksiin. (Vallejo Medina ym. 2006, 323.)

Iäkkäiden lääkehoito on aloitettava pienemmillä annoksilla kuin työikäisten. Verenpaineen muutoksia tulee seurata tiheämmin, sillä lääkehoito saattaa johtaa paineiden liialliseen romahtamiseen. Lääkehoidon tavoitteena on iäkkään hyvinvoinnin ja itsenäisyyden tukeminen, mikä on yleensä kompromissiratkaisu.

Tavoitteena on iäkkään hyvinvoinnin edistäminen. (Vallejo Medina ym. 2006, 161, 325.)

Merirannan (2009) tutkimuksessa, johon osallistui yli 20 terveyskeskusta ympäri Suomea, nousi esille seuraavia seikkoja. Iäkkäämpien potilaiden kohdalla terveyskeskuksissa otetaan harvemmin puheeksi lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutukset. Tutkimuksessa ilmeni myös, että vain kolmasosa osallistuneista sai säännönmukaisia hoitosuosituksia. Lääkärien ja potilaiden eriävät käsitykset kohonneen verenpaineen hoidosta olivat myös huomattavia. (Meriranta 2009, 7, 32 - 33, 48 - 51.)

### 3.4 Potilasohjaus

Sosiaali- ja terveysalan potilaan ohjaus on määritelty lain ja asetusten kautta. Kuitenkaan ei ole olemassa vain yhtä tapaa ohjata. Ohjaukseen vaikuttaa muun muassa ohjattavan persoona sekä oppimis- ja käyttäytymistavat. Lyhyesti selitettynä ohjaus on käytännöllisen ohjauksen antamista sekä ohjauksen alaisena toimimista. (Vänskä ym. 2011, 15, 16.)

#### 3.4.1 Kokemuksia ohjauksesta

Ikääntyneet kaipaavat ohjausta sekä tukea kokeakseen hoidon hyväksi ja turvalliseksi. Tämä käy ilmi tutkimuksesta joka tehtiin Yhdysvalloissa liittyen, miten ehkäistä ja hoitaa ikääntyneiden kaatumisia. Tutkimusaineisto kerättiin 52 sairaalasta ja mukana oli 144 hoitavaa lääkäriä. Sairaalat saivat 2 213 vastausta ja lääkärit 4 204. Tuloksena kävi ilmi, että ikääntyneet potilaat arvostavat laadukasta ohjausta sekä, että heidän erityistarpeensa on otettu hoidossa huomioon. (Hess ym. 2011. 910–911.)

### 3.4.2 Lääkehoidon ohjauksen merkitys

Ikääntynyt tarvitsee perusteellisen ohjauksen lääkehoitoonsa. He toivovat hoitajien keskittyvän vain heihin hoidon aikana, sekä ottaen heidän toiveensa huomioon yksilöinä. Vaatimuksena on myös saada vastuullista ja osaavaa hoitoa. (Vallejo Medina ym. 2006, 162.)

Reyesin (2010) tutkimuksessa ilmeni, että suuri kompastuskivi lääkehoidon ohjauksessa on hoitajien ammattikieli, mitä potilas ei ymmärrä ja hoitajat eivät tiedosta käyttävänsä. (Reyes 2010, 180–181.)

Tutkimuksen potilasesimerkki näytti hoitajalle ottotekniikat, miten hän ottaa lääkkeensä. Hänellä oli mukanaan omat lääkkeensä kotoa. Ensimmäisenä seurattiin inhalaation ottotekniikkaa. Potilas ei ollut tietoinen, että luku, joka kyljessä on, laskee joka ottokerralla, joten inhalaattori oli tyhjä ottohetkellä. Myöskään potilas ei osannut avata toisen inhalaatiolääkkeen lääkesäiliötä, näin ollen hän sai vain ilmaa, lääkkeen sijaan. Esimerkki potilaalla oli myös monta lääkettä hypertensioon ja sai näin ollen liian suuret määrät lääkettä. Hänellä oli samoja lääkkeitä eri annoksin, eri lääkäreiltä ja apteekeilta. Osa potilaan lääkkeistä oli myös vanhentuneita. (Reyes 2010, 177–178.)

Kyseisen tutkimuksen esimerkkipotilas ei osannut lukea tai kirjoittaa kunnolla, joten lääkehoidon ohjaus on erittäin tärkeää tässäkin mielessä. Vaikka luku- ja kirjoitustaitoa löytyy, reseptit ja lääkehoito eivät ole helppolukuisia tai ymmärrettäviä. (Reyes 2010, 177–178.)

### 3.4.3 Onnistunut lääkehoidon ohjaus

Potilaan hoito on tapahduttava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tärkeintä on, että hänelle annetaan ymmärrettävällä tavalla tietoa hänen sairaudestaan ja sen hoidosta sekä erityisesti lääkehoidosta. Keskustelu hoitoon liittyvistä riskeistä sekä odotettavista tuloksista on erityisen tärkeää. Potilaan suostumuk-

sesta näitä tietoja voidaan antaa potilaan luotetulle henkilölle, läheiselle tai omaiselle. (THL 2011.)

Potilaan kuuntelu ja hänen osallistumisensa hoidon suunnitteluun sekä toteutukseen kuuluvat hyvään potilasohjaukseen. Potilaan tulee tuoda ilmi tarvittavat taustatiedot, joilla on merkitystä hoidon onnistumiseen. Potilas ei ole aina tietoinen mitkä asiat ovat tärkeitä tuoda ilmi ja mitkä vaikuttavat hoidon onnistumiseen. Tällöin tuleekin kannustaa potilasta kertomaan toiveistaan, oireistaan ja huolistaan sekä kysymään hoitoonsa liittyvistä asioista. (THL 2011.)

### 3.5 Tutkimusten johtopäätökset

Reyesin (2010) tutkimuksesta ilmeni, että potilasohjauksen kompastuskivet ovat hoitajilla heidän ammattikielensä, jota he eivät välttämättä huomaa käyttävänsä (Reyes 2010, 180–181). Vähäkankaan (2010) tutkimuksessa huomattiin, että hoitajien toiminta oli yhteydessä heidän uskoonsa potilaan kuntoutumisesta (Vähäkangas 2010, 77). Jotta iäkkäät potilaat kokevat saavansa hyvää ja turvallista ohjausta, pitää hoitajan keskittyä kyseessä olevaan potilaaseen täysin ja ottaa myös heidän toiveensa huomioon (Vallejo Medina ym. 2006, 162; Hess 2011, 910–911).

Potilas, eikä varsinkaan iäkäs, ole aina tietoinen mitkä asiat vaikuttavat hänen hoitoonsa ja mitkä asiat ovat tärkeitä tuoda esille. Tästä syystä, hoitajan tulisi kannustaa potilasta kertomaan huolistaan, toiveistaan ja oireistaan sekä kysymään hoitoonsa liittyvistä asioista. (THL 2011.)

Ruotsissa tehty tutkimus osoitti tiettyjen ryhmien jatkuvan verenpaineen seurannan olevan tarpeen, jotta heidän elämälaatuunsa säilyisi hyvänä. Edes lääkeellinen hoito ei saanut systolista tai diastolista painetta pysymään heillä normaalien rajoissa. (Hedblad ym. 2006, 244.)

## **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT**

### **4.1 Opinnäytetyön tarkoitus**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tiivistää tietoa sekä tukea vierivastuuhoitajien oppimista verenpainepotilaan ohjauksesta. Menetelmänä käytetään tutkimusklubia sekä simulaatiota.

### **4.2 Tutkimusongelmat**

1. Millä tavalla tutkimusklubi tuki lääkehoidon ohjausta?
2. Millä tavalla simulaatio tuki lääkehoidon ohjausta ?



## 5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimus- ja toteuttamismenetelmä ja aineisto

Hoitotieteen tutkimus koostuu teoriasta, käytännöstä ja koulutuksesta. Sen voi määritellä eri tavoin, mutta sillä tarkoitetaan systemaattista, loogista, empiiristä sekä kriittistä ilmiöiden tarkastelua. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 22 - 23.) Toiminnallinen opinnäytetyömme oli osa laajempaa kokonaisuutta, jossa pyrittiin kehittämään verenpainepotilaan hoitotyötä. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan tutkimuksellista lähestymistapaa, jossa teorian tiedon ja käytännönkokemuksia yhdistelemällä ratkaistaan todettu kehittämistarve ja luodaan keinoja niiden saavuttamiseksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkijat ja kohderyhmät toimivat vuorovaikutuksessa keskenään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 59.) Opinnäytetyömme kuului Turun kaupungin hyvinvointitoimialan ja Turun ammattikorkeakoulun, hoitotyön koulutusohjelman väliin NÄYTKÖ-projektiin (Laaksonen ym. 2011), joka toteutettiin tutkimusklubin ja simulaation muodossa. Toteutuksessa kului kokonaisuudessaan noin yhdeksän kuukautta. Tähän aikaan sisältyi opinnäytetyön suunnittelu, tutkimusklubin toteutus, simulaatio ja raportointi.

Opinnäytetyömme perustana toimivat erilaiset tutkimukset, joiden avulla kokosimme teoreettisen tiedon iäkkään lääkehoidon ohjauksesta verenpaineen mittaustilanteessa. Vierivastuuhoitajat osallistuivat tutkimusklubiin, jossa esitimme löytämiämme tutkimuksia. Tutkimusklubin jälkeen oli simulaatio, jossa sovellettiin teorian tietoa käytännön toimintaan. Vastaavanlaista tutkimusklubien ja simulaation yhdistävää toteutusta ei ole aiemmin ollut Turun kaupungin hyvinvointitoimialalla. Teoreettinen aineisto opinnäytetyössämme koostui erilaisista tutkimuksista liittyen iäkkäiden ohjaukseen, verenpaineeseen ja lääkehoitoon. Käytimme suomalaisia sekä ulkomaalaisia tutkimuksia potilaiden ja hoitajien näkökulmasta, jotta saisimme kattavan teoreettisen tietopohjan opinnäytetyö-

hömme. Työn valmistuttua se laitettiin sähköisessä muodossa Thesus- tietokantaan.

## 5.2 Aineiston käsittely ja analyysi

Vierivastuuhoitajat saivat simulaation päätteeksi palautelomakkeen (Liite 3), jonka teimme yhdessä muiden samaan opinnäytetyökokonaisuuteen kuuluvien opiskelijoiden kanssa. Lomake on nähtävissä opinnäytetyössämme liitteenä kolme (Liite 3). Jokainen opinnäytetyöpari oli miettinyt kaksi puolistrukturoitua kysymystä, joihin vierivastuuhoitajat vastasivat. Kysymyksemme opinnäytetyömme aiheesta olivat: mitä uutta sait tietää lääkehoidon ohjauksesta, sekä mitä olisit vielä halunnut tietää lääkehoidon ohjauksesta. Palautelomakkeen tarkoituksena oli antaa vastaus olivatko vierivastuuhoitajat saaneet uusia näkökulmia tai vinkkejä aiheestamme sekä mitä hyötyä työstä heille oli.

Kun kaikki vierivastuuhoitajien täyttämät palautelomakkeet (Liite 3) oli kerätty, alkoi aineiston analyysi. Ensimmäiseksi tarkistimme, missä kaikissa lomakkeissa oli annettu lupa käyttää vastauksia opinnäytetöissä. Kaikkiaan seitsemäntoista yhdeksästätoista oli myöntänyt luvan, kahdesta lomakkeesta vastaus puuttui. Seuraavaksi analysoimme oman osuutemme kysymysten vastaukset ja kokosimme niistä palautelomakkeen tulokset. Palautelomake kerättiin projekti-päällikölle simulaation jälkeen ja niitä säilytetään vuosi.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TUOTOKSET JA TULOKSET

Opinnäytetyökokonaisuutemme tuotoksia olivat tutkimusklubit, joissa esittelimme aikaisemman teoreettisen tiedon iäkkään lääkehoidon ohjauksesta verenpaineen mittaustilanteessa. Teimme tilaisuutta varten PowerPoint-esitys (Liite 1), joka jäi Turun kaupungin hyvinvointitoimialan käytettäväksi. Simulaatio, jossa vierivastuuhoitajat saivat kokeilla taitojaan ja toteuttaa teorian tietoutta oli osa toiminnallista opinnäytetyötämme, minkä toteuttivat samaan opinnäytetyökokonaisuuteen kuuluvat opiskelijat. Simulaation yhteydessä vierivastuuhoitajat täyttivät liitteenä kolme olevan palautelomakkeen, josta saimme tulokset laatiimme kysymyksiin. Päällimmäisenä mielipiteenä vierivastuuhoitajilla kysymykseemme, mitä uutta sait tietää lääkehoidon ohjauksesta, oli vanhan kertaus, jota he pitivät tärkeänä ja ammattitaidon kehittäjänä. Tähän kysymykseen vastasi kaksitoista vierivastuuhoitajaa seitsemästätoista. Toiseen kysymykseemme, mitä vielä olisit halunnut tietää lääkehoidon ohjauksesta, kukaan vierivastuuhoitaja ei maininnut uupunutta asiaa.

Toisena liitteenä löytää tekemämme huoneentaulun (Liite 2) hoitajille, johon olemme keränneet opinnäytetyömme tutkimuksista tärkeimmät seikat mitä huomioida, jotta lääkehoidon ohjaus onnistuisi. Nimesimme taulun ”Suuntana onnistunut lääkehoidon ohjaus”, jossa suunnittelemamme kompassi kertoo jokaisella ilmansuunnalla tärkeän ja huomioitavan asian lääkehoidon ohjauksessa. Näemme huoneentaulun hyvänä työkaluna hoitajille, muistuttamaan hyvän lääkehoidonohjauksen suunnista.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tuotoksen ja aikaisempien tutkimustulosten vertailu

Opinnäytetyön palautelomakkeiden vastauksista ilmeni vierivastuuhoitajien kokeneen aiheen olleen hyödyllistä vanhan kertausta. Kuitenkin aiemmat tutkimukset osoittivat, että vaikka hoitajat tietävät mitkä asiat edesauttavat hyvään potilasohjaukseen, he usein ajautuvat rutiininomaisiin työtapoihin (Eriksson & Nilsson 2007, 2355).

Merirannan (2009) tutkimuksessa ilmeni, että lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutukset tulee harvemmin puheeksi iäkkäämpien potilaiden kohdalla. Samaisessa tutkimuksessa huomattiin myös, että vain kolmasosa sai säännönmukaisia hoitosuosituksia. (Meriranta 2009, 32, 48 - 51.)

Tutkimusklubimme ja simulaatiomme tuottivat verenpaineen lääkehoidon ohjauksesta, sekä itse verenpaineen mittaamisesta koulutusta. Tämä vanhan kertaus ja joillekin uuden tiedon kuuleminen on osoittautunut aiempien tutkimusten mukaan tarpeelliseksi. Tästä syystä opinnäytetyömme saavutti tavoitteensa ja tarpeellisuutensa.

### 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Noudatimme opinnäytetyössämme tutkimuseettisiä ohjeita. Käytimme lähteitä, jotka löytyvät luotettavilta sivuilta, alamme tietokannoista. Lähteemme kirjoittajat sekä tutkijat ovat rehellisesti kirjanneet tutkimuksiensa taustat, välivaiheet, saavutukset sekä johtopäätökset. Työllämme on tarvittavat luvat voimassa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6) ja olemme saaneet yhteistyökumppaniltamme Turun kaupungin hyvinvointitoimialalta luvan mainita organisaation opinnäytetyössämme.

Perehdyimme eri tietokantojen sisältöihin ja tutkimuksiin. Näitä olivat Pubmed, Medic, Cinal ja Cochrane. Hakusanoina käytimme erilaisia käännöksiä lääkeshoidosta, ikääntyneistä, korkeasta verenpaineesta sekä ohjauksesta. Rajauksena pidimme julkaisuvuotta, joka oli aikaisintaan 2002. Ainoastaan Cinahl tarjosi meille näillä hakusanoilla ja -ehdoilla luotettavia ja käyttökelpoisia artikkeleita.

Toivomme, että työmme ohjaa vierivastuuhoitajia toimiin, jotka tukevat ja hoitavat potilaita. Luotettava ja turvallinen hoito perustuu tietämykseen ja ammattitaitoon, jotka ovat jatkuvasti kehittyviä ominaisuuksia. Terveysalan ammattilaisella on mahdollisuus kehittää omaa osaamistaan sekä tietämystään työnantajan tarjoamilla koulutuksilla ja tätä kautta vaikuttaa myös omaan työhönsä ja sen käytäntöihin. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011, 5 - 6.)

Jo aiheen valinta on eettinen ratkaisu. Yhteiskunnallinen merkitsevyys on yksi tärkeä asia ottaa huomioon sitä tehtäessä (Hirsjärvi ym. 2009, 24 - 25). Yksi aihevalintaamme vaikuttava tekijä oli yhteistyökumppanin toive, toisena Suomen väestön ikääntymisen asettamat haasteet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 15 - 16).

Päädyimme aiheeseen; ikääntyneen lääkehoidonohjaus verenpaineen mittaustilanteessa. Pidämme potilasohjausta erittäin tärkeänä osana hoitajan työtä, joka kuuluu jokaiselle hoitajalle ja osastolle. Työn valmistuessa huomasimme lääkeshoito-osuuden laajentavan jo laaja-alaista työtämme, ja osoittautui haasteelliseksi saada kaikki aiheemme tasapuolisesti esille ja nivottua yhtenäiseksi kokonaisuudeksi.

Aiheemme on merkittävä, koska Suomen väestö ikääntyy jatkuvasti, verenpainepotilaita ja siihen lääkityksiä saavia on paljon sekä ohjauksen tarpeellisuus on jatkuvaa. Opinnäytetyössämme on erikseen tutkimuksia eri aihealueista. Työssämme käydään läpi ikääntyneen ohjausta ja lääkeshoitoa, koska tämä asiakaskunta kaipaa aikaa ja ajatusta, jotta he ymmärtävät saadun tiedon oi-

kein. Opinnäytetyön tarkoituksena on tiivistää tietoa sekä tukea vierivastuuhoitajien oppimista verenpainepotilaan ohjauksesta.

Simulaation jälkeen pyydetyn palautteen luotettavuutta heikentää se, että opinäytetöitä tehneet opiskelijat keräsivät ne talteen, joka mahdollisesti heikensi vierivastuuhoitajien uskallusta kirjoittaa täysin rehellistä vastausta. Myös tutkimusklubeihin osallistumatta jättäminen heikensi vierivastuuhoitajan kykyä vastata palautelomakkeeseen (Liite 3), koska kysymykset koskivat klubien aiheita. Kaikki vastanneet, ja osa vastaamatta jättäneet, eivät välttämättä olleet kyseessä olevan kysymyksen klubikokoontumisessa, joka heikensi työn tuloksia ja vaikeutti niiden analysointia.

Tuotoksemme säilytetään asianmukaisella tavalla tallella, jotta halukkaat voivat tarkistaa saatujen tulosten luotettavuuden. Olemme tutkineet ja miettineet työmme vahvuuksia ja heikkouksia tieteellisen tiedon avoimuutta vaatimalla tavalla ja kerromme ne rehellisesti työssämme. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6 - 7.)

Suunnitellessamme huoneentaulua, pohdimme erilaisia toteutuksia. Päädyimme pohtimaan kahden vaihtoehdon välillä. Vaihtoehdot olivat puu, jonka lehdisissä olisi laatimamme ohjeet tutkimuksista, tai kompassi, jonka ilmansuunnat osoittavat tärkeisiin ohjeisiin. Valitsimme kompassin sen yksinkertaisuuden ja aiheeseen sopivuuden vuoksi. Kompassi symboloi suunnan näyttäjää, joka sopii huoneentauluumme.

Alkaessamme suunnittelemaan huoneentaulua ja siihen kompassia, ajatuksissamme oli alun alkaen, että kompassin keskellä olisi sairaanhoitaja merkki. Emme kuitenkaan olleet vielä valmiita sairaanhoitajia kompassia tehdessämme ja vastaan tuli lupien puute, joten ajatuksesta oli luovuttava. Kompassi on täysin meidän itsemme suunnittelema sekä toteuttama graafisella ohjelmalla, joten plagiointia ei ole tapahtunut (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 9).

### 7.3 Opinnäytetyön rajoitukset ja vahvuudet

Pidämme ohjausta hyvin tärkeänä asiana hoitotyössä, koska sitä tarvitaan jokaisella osastolla, potilaskokonaisuudesta riippumatta. Tämä asia tuo myös työmme heikkouden. Potilasohjaus on hoitotyössä niin jokapäiväinen asia, että henkilökunta kokee helposti asian olevan rutiinia ja tiedossa olevaa asiaa. Hoitaja ettei välttämättä huomaa muuttaa tapojaan tai sanojaan eri potilaiden välillä, toimien vain rutiininomaisesti, huomioimatta potilaan henkilökohtaisen ja yksilöllisen kohtaamisen.

Opinnäytetyöhömmme saimme aikaa noin yhdeksän kuukautta, joka myös tuotti tietynlaista aiheen rajausta, jotta saisimme työstä ja sen aiheista tarpeeksi laajan, kattavan ja luotettavan ja, jotta siitä olisi hyötyä. Aiheen valinnassa olisi ollut myös hyvä, jos olisi tuntenut kohdejoukon aiemmin ja näin saanut aiheesta räätälöityä entistä osuvamman.

Työhömmme etsimme luetettavia ja ajankohtaisia tutkimuksia aiheestamme. Jos tekisimme työn uudestaan, jättäisimme todennäköisesti lääkehoito-osa-alueen pois, koska ohjaus on itsessään niin laaja osa-alue.

Työmme vahvuuksia ovat potilasohjaukseen liittyvän sisällön kattavuus. Vaikka opinnäytetyömme nimi on ”ikääntyneen lääkehoidonohjaus verenpaineen mittaustilanteessa” löytyy sisällöstä tietoa ja tukea laajemminkin potilasohjauksen eri sisältöalueisiin. Sisällössämme on käyty läpi ohjausta ja sen erityiskohtia, kuin myös ikääntyneen erityistarpeita sekä aiemmin mainittuja aiheita lääkehoidon yhteydessä.

### 7.4 Jatkokehittämistarpeet

Hoitajat ovat ohjanneet koko työuransa potilaitaan. Ohjaus kuitenkin vaatii paljon tietämystä aiheesta sekä potilaastaan. Siksi osastojen olisi hyvä tarjota perehdytystä ohjattavista aiheista sekä potilasohjauksesta yleensä. Myös työajan aikana annettava aika perehtyä itsenäisesti voi olla hyödyllistä. Ajan puute ja

resurssien riittämättömyys voivat mahdollisesti aiheuttaa väärinkäsityksiä, sekä potilaiden mahdolliset kysymykset voivat jäädä vastaamatta, koska hoitaja ei niihin vastauksia tiedä.

### 7.5 Johtopäätökset

Tarkastellessamme opinnäytetyömme tutkimusten tuloksia, huomasimme ohjauksen olevan haastava osa-alue. Ohjausta pidetään rutiininomaisena työnosana, joten sitä ei suunnitella tarpeeksi ja syventyminen tilanteeseen jää vajavaiheksi. Huomaamattaan osa hoitajista ohjasi potilaitaan identtisesti, huomioimatta heidän erityistarpeitaan. Ohjauksessa ja hoidossa tulee miettiä potilaan henkilökohtaiset tavat sekä mieltymykset ja ottaa ne huomioon. Tärkeä asia hoitajan työssä on antaa apua ja ohjausta potilaan ymmärtävällä tavalla.

Työmme johtopäätöksenä on, että jatkuvaa koulutusta kaivataan lääkehoidon ohjauksesta, jotteivät hoitajat ajaudu rutiininomaisiin työtapoihin. Jatkomahdollisuutena on järjestää hoitajille jatkuvaa tai säännöllistä koulutusmahdollisuutta lääkehoidon ohjauksesta, joka ylläpitää ja kehittää henkilökunnan ammattitaitoa.



## LÄHTEET

Duodecim 2012. Lääketieteelliset termit. Hoitotyö.

Eriksson, I. & Nilsson, K. 2008. Preconditions needed for establishing a trusting relationship during health counseling -- an interview study. Cinahl. Viitattu 21.01.2013.

Hedblad, B.; Nerbrand, C.; Ekesbo, R.; Johansson, L.; Midlöv, P.; Brunkstedt, I.; Svensson, P.; Gyllerup, S.; Sträng, B.; Persson, R. & Janzon, L. 2006. High blood pressure despite treatment: results from a cross-sectional primary healthcare-based study in southern Sweden. Cinahl. Viitattu 21.01.2013.

Hess, J.; Lynn, A.; Conforti, N. & Holmboe, S. 2011. Listening to Older Adults: Elderly Patients' Experience of Care in Residency and Practicing Physician Outpatient Clinics. Cinahl. Viitattu 21.01.2013.

Hiitola, PK.; Enlund, H.; Sulkava, RO. & Hartikainen, SA. 2006. Changes in the use of cardiovascular medicines in the elderly aged 75 years or older - a population-based Kuopio 75+ study. Cinahl. Viitattu 25.01.2013.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Holstila, A-L.; Helakorpi, S. & Uutela, A. 2011. Raportti 56/2012. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2011 ja niiden muutokset 1993- 2011. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 2.4.2013.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104397/URN\\_ISBN\\_978-952-245-716-5.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104397/URN_ISBN_978-952-245-716-5.pdf?sequence=1)

Ijäs, J.; Alanen, S.; Kaila, M.; Ketola, E.; Nyberg, S.; Välimäki, MA. & Mäkelä, M. 2009. Primary care guidelines: senior executives' views on changing health center practices in hypertension treatment. Cinahl. Viitattu 11.9.2012.

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kivelä, S-L. & Räihä, I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Helsinki: Editra Prima Oy.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä, 1.painos. WSOY.

Käypä hoito 2010. Kohonnut verenpaine. Viitattu 11.09.2012.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi04010?hakusana=korkea%20verenpaine>

Laaksonen, C.; Paltta, H.; von Schantz, M.; Ylönen, M. & Soini, T. 2011. NÄYTKÖ – näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen, Sairaanhoidaja 11/2011.

Laki potilaan oikeuksista 17.8.1992/785.

Meriranta, P. 2009. Kohonneen verenpaineen hoitotyö, hyvää hoitoa etsimässä. Väitöskirja. Kuopio. Kuopion yliopisto. Viitattu 11.9.2012. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1388-2/urn\\_isbn\\_978-951-27-1388-2.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1388-2/urn_isbn_978-951-27-1388-2.pdf)

Nortvedt, Per.; Hem, M. & Skirbekk, H. 2011. The ethics of care: Role obligations and moderate partiality in health care. Cinahl. Viitattu 21.1.2013.

Reyes, S. 2010. My First Patient as a Nurse Practitioner: A Man With Low Literacy. Cinahl. Viitattu 24.01.2013.

Sipilä, R.; Ketola, E.; Tala, T. & Kumpusalo, E. 2008. Facilitating as a guidelines implementation tool to target resources for high risk patients - The Helsinki Prevention Programme. Cinahl. Viitattu 21.01.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Kaste 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Viitattu 26.3.2013. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf)

Terveys ja hyvinvointilaitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Viitattu 24.01.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>

Tilastokeskus 2009. Väestöennuste 2009-2060. Viitattu 2.4.2013. [http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn\\_2009\\_2009-09-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html)

Tufts University Health & Nutrition Letter. 2003. Cinahl. What was normal blood pressure is now considered too high. Viitattu 21.01.2013.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 26.3.2013. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio180113.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio180113.pdf)

Vallejo Medina, A.; Vehviläinen, S.; Haukka, U-M.; Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006. Vanhusten hoito. 1.-2. painos. WSOY: Porvoo.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Viitattu 26.3.2013. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf)

Vuoria, P. 2010. Hyvä hoitokohtaminen on sairaanhoidon ydin. Lääkärilehti 33/2010 vsk 65, 2561. Viitattu 21.01.2013. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034375>

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Viitattu 21.01.2013. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514262319/isbn9789514262319.pdf>

Vänskä, K.; Laitinen-Väänänen, S.; Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko Ohjaus, 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Warren, E. 2010. A QOF perspective on High blood pressure. Cinahl. Viitattu 21.01.2013.

## PowerPoint-esitys

Teimme tutkimusklubiin PowerPoint-esityksen, jossa on aiheestamme tutkimuksia.

### Ikääntyneen lääkehoidon ohjaus verenpaineen mittaustilanteessa

Kirjallisuuskatsaus  
Lamppu Annika & Levonen Riikka

### Verenpaineen seuranta

#### Tufts University 2003

- Mikä ennen luettiin normaaliksi, on nykyään korkea verenpaine

#### Hedblad 2006

- Ruotsalainen tutkimus
- 30-95-vuotiaita
- Tuloksissa huomattiin, että vain muutamalla potilaalla oli paineet laskenut suositusten tasolle hoidosta riippumatta
- Jatkuva seuranta tietyille ryhmille tarpeen

## Korkean verenpaineen lääkehoito

### Medina ym. 2006

- Iäkkäiden lääkehoito on aloitettava pienemmillä annoksilla kuin työikäisten
- Verenpainetta tulee seurata tiheämmin, koska verenpaine voi laskea romahdusmaisesti

### Medina ym. 2006

- Hoitajan rooli on tärkeä ikääntyneen lääkehoidon käytännön järjestelyissä
- Lääkkeiden käyttö on yleistynyt vuosikymmenien kuluessa, erityisesti iäkkäiden keskuudessa (Hiltala ym. 2006)
- Eniten lääkkeitä käytetään korkeaan verenpaineeseen ja sydänsairauksiin

## Hoitohenkilökunnan ja potilaan välinen suhde

### Vuoria 2010

- Onnistunut ja hyvä hoitokohtaaminen on onnistuneen sairaanhoidon tavoite
- Hoitokohtaaminen on arvaamaton ja henkilökohtainen kanssakäyminen ja sen suunnittelu on haastavaa, jollei mahdotonta

### Eriksson ym. 2007

- Ruotsalainen tutkimus
- Kymmenen sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät potilaiden kanssa, jotka sairastavat korkeaa verenpainetta
- Luodessa suhdetta potilaan kanssa, kommunikaatio ja pedagogiset taidot ovat hoitajalle tärkeitä
- Hoitajat ajautuivat helposti käyttämään rutiininomaisia työtapoja.

## Hoitohenkilökunnan ja potilaan välinen suhde

### Meriranta 2009

- Suomalainen tutkimus
- 20 terveyskeskusta
- Iäkkäämpien potilaiden kohdalla, lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutukset otetaan harvemmin puheeksi
- Tutkimuksessa vain kolmasosa sai säännönmukaisia hoitosuosituksia

## Hoitajien toiminta

### Ijäs ym. 2009

- Suomalainen tutkimus
- 150 terveyskeskusta ympäri Suomea
- Tutkimuksessa arvioitiin hoitolinjauksien johdonmukaisuutta
- Hoitajien ja lääkäreiden väliltä puuttui yhtenäinen hoitolinja

### Vähäkangas 2010

- Suomalainen tutkimus
- Tarkoituksena oli analysoida kuntoutumisen määrää sekä osastojen tunnuspiirteitä, että lähijohtamisen keinoja
- Hoitajien keinot tueta ikääntynyttä; opettaminen, yhdessä tekeminen, ohjaaminen, kannustaminen, motivoiminen, auttaminen sekä tiedottaminen
- Tutkimuksessa ilmeni, että hoitajan toiminta oli yhteydessä hänen uskoonsa asiakkaan kuntoutumisesta

## Kokemuksia ohjauksesta

### Hess ym. 2011

- Amerikkalainen tutkimus
- Ikääntyneet kaipaavat ohjausta sekä tukea kokeakseen hoidon hyväksi ja turvalliseksi
- Ikääntyneet potilaat arvostavat laadukasta ohjausta sekä, että heidän erityistarpeensa on otettu hoidossa huomioon

### Sipilä ym. 2008

- Suomalainen tutkimus
- Hoitaja – lääkäriparit, joiden tarkoituksena oli toteuttaa hoitolinjauksia
- Vuoden kuluessa raportoitiin parannusta hoitokäytäntöihin
- Moniammatillinen työskentely sekä tehtävien ja vastuiden jakaminen osoittautui tehokkaaksi

## Lääkehoidon ohjauksen merkitys

### Medina ym. 2006

- Ikääntynyt tarvitsee perusteellisen ohjauksen lääkehoitoonsa
- Hoitajien tulisi keskittyä vain heihin

### Reyes 2010

- Kompastukivi lääkehoidossa on potilaan ja hoitajan välinen kommunikointi ja hoitajan niin sanottu omakieli
- Potilasesimerkillä oli monia lääkkeitä, joita ei osannut ottaa oikein

## Onnistunut lääkehoidon ohjaus

### THL 2011

- Yhteisymmärrys
- Keskustelu
- Kuuntelu
- Potilaan oma osallistuminen
- Potilaan kannustaminen

### Lähteet:

- Eriksson, I.; Nilsson, K. 2008. Cinahl. Preconditions needed for establishing a trusting relationship during health counselling -- an interview study. Cinahl. Viitattu 21.01.2013
- Hedblad, B.; Nerbrand, C.; Ekero, R.; Johansson, L.; Midlöv, P.; Brunkstedt, I.; Svensson, P.; Gyllerup, S.; Ström, E.; Persson, R.; Jansson, L. 2006. High blood pressure despite treatment: results from a cross-sectional primary healthcare-based study in southern Sweden. Cinahl. Viitattu 21.01.2013
- Hess, J.; Lynn, A.; Conforti, N.; Holmboe, S. 2011. Cinahl. Listening to Older Adults: Elderly Patients' Experience of Care in Residency and Practicing Physician Outpatient Clinics. Cinahl. Viitattu 21.01.2013
- Hiltola, PK.; Enlund, H.; Sulkava, R.O.; Hartikainen, S.A. Changes in the use of cardiovascular medicines in the elderly aged 75 years or older - a population-based Kuopio 75+ study. Cinahl. Viitattu 23.01.2013
- Järvi, J.; Alanen, S.; Kaila, M.; Ketola, E.; Nyberg, S.; Vilmäki, M.A.; Mäkelä, M. 2009. Cinahl. Primary care guidelines: senior executives' views on changing health centre practices in hypertension treatment. Cinahl. Viitattu 11.9.2012
- Merilä, P. 2009. Kohonneen verenpaineen hoitotyö, hyvää hoitoa etsimässä. Viitokirja. Kuopio. Kuopion yliopisto. Viitattu 11.9.2012 [http://publications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1388-2/urn\\_isbn\\_978-951-27-1388-2.pdf](http://publications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1388-2/urn_isbn_978-951-27-1388-2.pdf)
- Reyes, S. 2010. My First Patient as a Nurse Practitioner: A Man With Low Literacy. My First Patient as a Nurse Practitioner: A Man With Low Literacy. Cinahl. Viitattu 24.01.2013

## Lähteet

- Sipilä, R.; Ketola, E.; Tala, T.; Kuusipalo, E. 2008. Cinahl. Facilitating as a guidelines implementation tool to target resources for high risk patients - The Helsinki Prevention Programme. Cinahl. Vutattu 21.01.2013
- THL. 2011. Potilasturvallisuusopas. Vutattu 24.01.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdf/b6783c8b-f465-403b-88f7-90f92f4c971f>
- Tufts University Health & Nutrition Letter. 2003. What was normal blood pressure is now considered too high. Cinahl. Cinahl. Vutattu 21.01.2013
- Vallejo Medina, A.; Vehviläinen, S.; Haukka, U.-M.; Pyykkö, V.; Kiveli, S.-L. 2006. Vanhusten hoito. 1.-2. painos. WSOY: Porvoo
- Vuoria, P. 2010. Hyvä hoitokohtaaminen on sairaanhoidon ydin. Lääkärilehti 33/2010 vsk 65, 2361. Vutattu 21.01.2013 <http://www.finnet.fi/eproxy/turkuamk.fi/cgi-cup/bvs/artikkeli.cgi?docu=00003+373>
- Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa hoidossa. Oulun yliopisto. Vutattu 21.01.2013 <http://hercules.oulu.fi/isbn9789514262319/isbn9789514262319.pdf>
- Warren, E. 2010. Cinahl. A QOF perspective on High blood pressure. Cinahl. Vutattu 21.01.2013

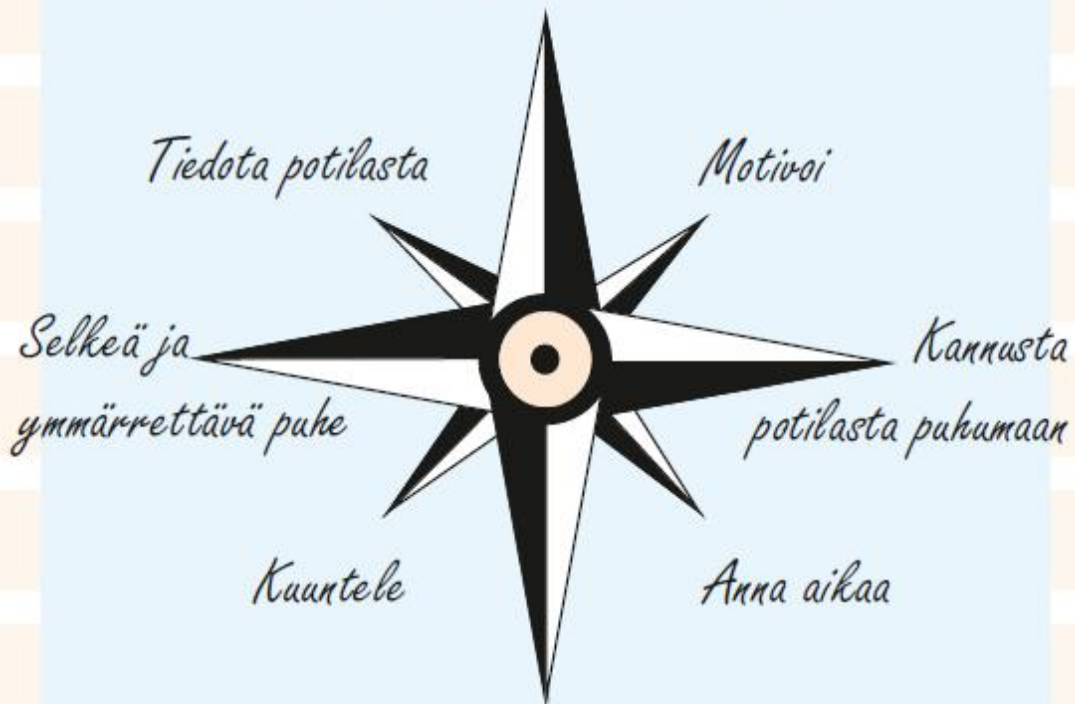


## Huoneentaulu

Keräsimme opinnäytetyömme tutkimuksista onnistuneen lääkeohjauksen ominaisuuksia, jotka kokosimme tekemäämme huoneentauluun.

### SUUNTANA ONNISTUNUT LÄÄKEHOIDON OHJAUS

*Potilas mukaan hoidon suunnitteluun*



*Lääkkeiden vaikutusten ja sivuvaikutusten seuraaminen*

## **Palautelomake**

NÄYTKÖ-projektiin osallistuneet opinnäytetyöryhmät laativat kaksi kysymystä aiheestaan. Simulaation jälkeen vierivastuuhoitajat täyttivät tutkimusklubien sisältöön liittyen palautelomakkeen.

PALAUTELOMAKE VERENPAINEPOTILAAN HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN –  
TUTKIMUSKLUBIT JA SIMLAATIO , kevät 2013

Miten koit tutkimusklubitapaamisesta saamasi tiedon tukevan vaikeiden asioiden puheeksi ottamista?

---

---

---

Aiotko käyttää huolen puheeksi ottamisen menetelmää verenpaineen mittaustilanteessa?

---

---

---

Mitä uutta tietoa sait verenpainepotilaan lääkehoidon ohjauksesta?

---

---

---

Mitä muuta olisit halunnut tietää lääkehoidon ohjauksesta?

---

---

---

Saitko uutta tietoa verenpaineen mittaustekniikasta ja jos sait uutta tietoa niin millaista?

---

---

---

Uskotko työpaikkanne verenpaineen mittaustavan parantuvan ja jos uskot niin millä tavalla?

---

---

---

Karttuiko tietous simulaatiosta hoitotyön kehittämisen menetelmänä ja jos karttui niin miten?

---

---

---

Koetko simulaation hyvänä vaihtoehtona tulevaisuuden koulutuksia ajatellen ja jos koet niin miksi?

---

---

---

Turun Ammattikorkeakoulun opiskelijat tekevät tutkimusklubitoiminnasta opinnäytetöitä. Toivomme että annat luvan käyttää palautettasi opinnäytetyön aineistona. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti eikä yksittäisten vastaajien palautteita voida raporteista tunnistaa.

---

Palautetta saa käyttää opinnäytetyön aineistona	Kyllä	Ei
---	-------	----

*Kiitos arvokkaasta palautteesta!*

---